

JKK, Volume 4, No 3, Oktober 2017: 106-116  
p-ISSN 2406-7431; e-ISSN 2614-0411

## Kebiasaan merokok dan pemahaman dampak merokok terhadap kesehatan pada perokok pemula

*Studi kualitatif peranan Dokter Layanan Primer dalam perubahan perilaku merokok*

Mariatul Fadilah<sup>1</sup>, Irfan Afriandi<sup>2</sup>, Fedri R Rinawan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Departemen IKM-IKK, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, Palembang

<sup>2</sup>Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran, Bandung  
[mariatulfadilah@yahoo.com](mailto:mariatulfadilah@yahoo.com)

---

### Abstrak

World Health Organization telah menyatakan lebih dari 427.948 orang meninggal per tahun karena merokok atau tercatat sekitar 1127 orang meninggal setiap harinya karena penyakit yang disebabkan oleh rokok. Seorang perokok pemula anak jalanan tidak dapat didekati hanya dengan pendekatan kebijakan ataupun hukuman, namun diperlukan pendekatan secara individu dan berkesinambungan. Penelitian ini merupakan penelitian observasional deskriptif dengan pendekatan kualitatif untuk mendeskripsikan kebiasaan merokok pada perokok pemula dan pemahaman dampak merokok terhadap kesehatan Anak Jalanan di Simpang Tanjung Api-api Kota Palembang. Pada penelitian, yang yg berbasis Konsep Communication-Human Information Processing (C-HIP) (Conzola dan Wogalter, 2001) akan didiskripsikan dengan kata kata tertulis dari para informan dan perilaku yg diamati. Hasil akhir dari penelitian ini menunjukkan suatu komunitas jalanan yang membutuhkan sentuhan profesionalisme dibidang kesehatan dimana mereka memerlukan : (1) Pelayanan kesehatan yang berpusat pada keadaan sehat dan perubahan perilaku merokok menjadi tidak merokok lagi. (2) Pelayanan kesehatan dengan prinsip "patient-centered" dimana diperlukan ketrampilan komunikasi efektif dengan pendekatan bio-psiko-sosio-cultural. (3) Pelayanan kesehatan pencegahan disetiap tingkatan layanan, utamanya layanan promosi kesehatan. (4) Pelayanan kesehatan yang mengintegrasikan, psikologis, faktor sosial, budaya dan eksistensial fisik kliennya dengan memanfaatkan pengetahuan dan kepercayaan yang dibangun melalui kontak berulang dengan klinisnya. (5) Melaksanakan peran profesionalnya melalui promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan, dan pelayanan paliatif, serta promosi pemberdayaan dan manajemen diri klien.

**Katakunci :** perokok pemula, anak-anak jalanan, Dokter Layanan Primer

### Abstract

**Smoking habits and understanding of the effects of smoking on health in novice smokers.** The World Health Organization has stated that more than 427,948 people die annually from smoking or around 1127 people die every day due to diseases caused by smoking. A beginner smoker of street children cannot be approached only by a policy approach or punishment, but an individual and continuous approach is needed. This research is a descriptive observational study with a qualitative approach to describe smoking habits in novice smokers and understanding the impact of smoking on the health of Street Children in Simpang Tanjung Api-api Palembang City. In research, which is based on the Concept of Communication-Human Information Processing (C-HIP) (Conzola and Wogalter, 2001) will be described by written words from informants and observed behavior. The final results of this study indicate a street community that requires a touch of professionalism in the health field where they need: (1) Health services centered on healthy conditions and changes in smoking behavior to not smoking anymore. (2) Health services with the principle of "patient-centered" which requires effective communication skills with a bio-psycho-socio-cultural approach. (3) Preventive health services at every level of service, primarily health promotion services. (4) Health services that integrate the client's physical, psychological, social, cultural and existential factors by utilizing knowledge and trust that are built through repeated contact with the clinician. (5) Carry out its professional role through health promotion, disease prevention, treatment, and palliative services, as well as the promotion of client self-empowerment and management.

**Keywords :** novice smokers, smoking habits

---

## 1. Pendahuluan

Pembangunan kesehatan adalah suatu upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis, hal ini merupakan salah satu jalan dalam menggapai cita-cita bangsa dan melalui paradigma sehat dilakukan strategi pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan, penguatan promotif preventif dan pemberdayaan masyarakat.

Indonesia sebagai salah satu negara yang angka prevalensi merokok tertinggi di dunia, dengan 46,8% laki-laki dan 3,1% perempuan dimana persentase tersebut dimulai dari perokok dengan usia 10 tahun ke atas yang diklasifikasikan sebagai perokok (World Health Organization, 2011). Di Indonesia jumlah perokok terus meningkat tiap tahunnya, dan Proporsi penduduk umur  $\geq 15$  tahun yang merokok dan mengunyah tembakau cenderung meningkat, pada tahun 2007 adalah 34,2%, tahun 2010 sebesar 34,7% dan tahun 2013 menjadi 36,3% (Riskesmas, 2013). Lebih dari setengah (50,3%) perokok di Indonesia mulai merokok pada usia 15-19 tahun. Pada tahun 2010, Indonesia telah mengeluarkan biaya 1.8 Milyar rupiah untuk biaya kesehatan yang disebabkan oleh rokok (Global Adult Tobacco Survey, 2012).

Dari kedua pernyataan tersebut pemerintah telah menerapkan salah satu strategi nya adalah diterapkannya UU Dikdok no 20 thn 2013, diantaranya peningkatan pelayanan kesehatan melalui upaya promotif preventif dengan Dokter Layanan Primer ditengah masyarakat Indonesia. Untuk mengetahui pentingnya *peranan Dokter Layanan Primer dalam perubahan perilaku merokok dilakukanlah suatu kajian untuk mengetahui perhatian, kepercayaan dan sikap serta motivasi untuk berhenti merokok terkait pemahaman dampak merokok terhadap*

kesehatan pada perokok pemula anak jalanan, sebagai sasaran dari penelitian ini.

Penelitian ini menggunakan Konsep *Communication-Human Information Processing* (C-HIP) adalah sebuah kerangka yang menyusun tahapan-tahapan yang terlibat dalam aliran informasi dari sumber ke penerima yang kemudian akan mengolahnya hingga menjadi perilaku yang berubah. Kelebihan konsep ini adalah efektivitas peringatan dibahas sebagai sebuah proses yang saling terkait satu sama lain, sehingga lebih mudah dalam memahami efektivitas pemahaman seseorang dan lebih mudah untuk mencari hambatan yang membuat peringatan menjadi tidak efektif (Wogalter, Conzola, dan Smith-Jackson, 2002). Tahap penerima kemudian dibagi lagi menjadi beberapa tahap pengolahan informasi, meliputi perhatian, pemahaman, kepercayaan dan sikap, serta motivasi yang pada akhirnya mempengaruhi perilaku.

Penelitian kualitatif ini telah dilakukan pada bulan Januari tahun 2017, dengan menggunakan metode penelitian diskriptif kualitatif dan semua data dalam penelitian ini diperoleh dari hasil *focus group discussion* (FGD), pengamatan langsung di lapangan (observasi), dan diperoleh juga dari hasil wawancara mendalam yang menggunakan berbagai daftar pertanyaan yang telah dibuat untuk membantu jalannya wawancara mendalam. Berbagai informan penelitian yang ada dalam penelitian ini didapatkan secara langsung di Simpang Tanjung Api-api Palembang dan hasil penelitian ini menunjukkan kebutuhan terhadap peningkatan perhatian, pemahaman, kepercayaan dan sikap, dalam memberikan motivasi untuk perubahan perilaku merokok melalui peningkatan pengetahuan dan promosi kesehatan pada informan yang berada dalam suatu komunitas "Anak Jalanan", yang mempunyai perilaku buruk merokok tapi belum menetap yang semuanya itu merupakan kompetensi Dokter Layanan Primer.

## 2. Metode

Penelitian ini merupakan suatu penelitian observasional deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian ini dilakukan untuk mendeskripsikan kebiasaan merokok pada perokok pemula dan pemahaman dampak merokok terhadap kesehatan di Simpang Tanjung Api-api Kota Palembang. Pada penelitian, yang akan dideskripsikan dengan kata kata tertulis dari para informan dan perilaku yg diamati. Dalam penelitian ini akan menyajikan sekaligus menginterpretasikan korelasi sebagai faktor yang ada meliputi sudut pandang informan yg sedang berlangsung. Di dalamnya terdapat upaya mendeskripsikan, mencatat, analisis dan menginterpretasikan kondisi yang sekarang ini terjadi atau ada dengan kata lain penelitian ini bertujuan untuk memperoleh informasi- informasi mengenai keadaan yang ada. Penelitian ini dilakukan bulan Januari 2017 dan dilakukan di Simpang Tanjung Api Api Kota Palembang, tempat ini dipilih katena menurut pengamatan peneliti merupakan tempat mangkal anak jalanan dan terdapat banyak yang merokok.

Populasi penelitian bersifat penelitian kualitatif bersifat *non probability* yang berarti dalam populasi tersebut tidak semuanya memiliki kesempatan untuk menjadi sampel populasi. Populasi dalam penelitian kualitatif ini adalah anak- anak jalanan di Simpang Tanjung Api-api Kota Palembang. Pemilihan populasi perokok pemula Anak-anak jalanan di Simpang Tanjung Api-api Kota Palembang, dari hasil observasi di Simpang Tanjung Api-api Kota Palembang terdapat banyak anak jalanan, warung makan dan warung yang menjual rokok, yang sesuai dengan tujuan penelitian ini dilakukan.

Sampel penelitian yang selanjutnya disebut informan, diambil secara purposive convenience sampling (sampling kemudahan-accidental sampling) telah dianggap oleh peneliti cukup untuk memenuhi karakteristik dari populasi target yg sesuai

dengan tujuan dan masalah penelitian. kriteria spesifik adalah Perokok Pemula berupa occasional smoker, usia anak - remaja (dibawah 18 thn) dan merokok minimal 4 batang sehari, sesuai dengan kriteria sebagai *becoming a smoker* menurut Levental & Cleary. diasumsikan perokok ini sudah cenderung akan terus merokok. Pemilihan sampel tersebut memiliki berbagai kriteria seperti kesesuaian yang dipilih berdasarkan pengetahuan yang dimiliki sesuai dengan topik penelitian dan kecukupan data yang didapat dari sampel yang dapat menggambarkan semua fenomena dalam topik penelitian.

Perekrutan informan juga dilakukan dengan cara peneliti turun langsung ke lapangan untuk mencari mencari anak-anak jalanan di Simpang Tanjung Api-api Kota Palembang yang sedang merokok di jalanan ataupun tempat istirahat sehingga terkumpul berbagai informan yang memenuhi syarat dalam penelitian. Informan penelitian ini adalah 9 orang anak-anak jalanan di Simpang Tanjung Api-api Kota Palembang, dimana jumlah Informan ditentukan oleh peneliti yg benar2 terlibat sesuai dengan kriteria, ciri-ciri spesifik yang diharapkan dimiliki yang sesuai dengan tujuan penelitian ini. Informan yang dipilih dengan teknik purposive sampling dimana informan dipilih dengan cermat hingga relevan dengan design penelitian

Tahapan penelitian ini dilakukan dan disusun secara sistematis degan beberapa tahapan, antara lain tahapan Penjajakan Lapangan, tahap Lapangan, tahap Analisa Data dan Penulisan Laporan.

Dalam penelitian ini dilakukan beberapa teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini, antara lain Wawancara Mendalam (*in depth interview*), Observasi Langsung, dan *Focus group discussion* (FGD)

Tahap menganalisa data adalah tahap yang paling penting dan menentukan dalam suatu penelitian. Data yang diperoleh melalui Observasi, Wawancara endalam dan FGD selanjutnya dianalisa dengan tujuan

menyederhanakan data ke dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan. Dalam penelitian ini berlandaskan pada analisa induktif. Peneliti berusaha merumuskan pernyataan atau abstraksi teoritis lebih umum berdasarkan peristiwa menurut Denzim yang dikutip oleh Dedy Mulyana, induksi analisis yang menghasilkan proposisi-proposisi yang berusaha mencakup setiap kasus yang dianalisis dan menghasilkan proposisi interaktif universal. Salah satu ciri penting induksi analisis adalah tekanan pada kasus negatif yang menyangkut proposisi yang dibangun peneliti. Analisis ini dilakukan berdasarkan pengamatan di lapangan atau pengalaman empiris berdasarkan data yang diperoleh dari wawancara, observasi dan dokumentasi kemudian disusun dan ditarik kesimpulan

Agar validitas data dapat terjaga, akan dilakukan suatu pengujian data dalam penelitian ini. Pengujian data yang perlu dilakukan dalam penelitian ini adalah triangulasi. Triangulasi dapat dikatakan sebagai pengolahan data yang sekaligus menguji kredibilitas data dengan berbagai teknik dan pada penelitian ini dilakukan triangulasi sumber. Untuk ini dilakukan triangulasi analisis data yang dilakukan oranglain meminta umpan balik dari informan.

Yang ingin diketahui dari perbandingan ini adalah mengetahui alasan-alasan apa yang melatarbelakangi adanya perbedaan tersebut (jika ada perbedaan) bukan titik temu atau kesamaannya sehingga dapat sehingga dapat dimengerti dan dapat mendukung validitas data.

### 3. Hasil

Hasil penelitian dalam bentuk data merupakan bagian yang disajikan untuk menginformasikan temuan penelitian tersebut. Ilustrasi hasil penelitian dapat berupa grafik/tabel/gambar yang diberi keterangan secukupnya agar mudah dimengerti. Hindari pembacaan kembali data-data hasil penelitian dalam bentuk Tabel ke dalam bentuk kalimat, kecuali ada hal sangat penting yang perlu diungkapkan di dalam pembahasannya. Di dalam pembahasan dikemukakan keterkaitan antara hasil penelitian dengan teori, tujuan penelitian, serta perbandingan dengan penelitian lain yang telah dipublikasikan. Pembahasan juga menjelaskan implikasi/kontribusi temuan bagi ilmu pengetahuan.

Pada penelitian ini terdapat beberapa jenis karakteristik informan meliputi taraf pendidikan, umur, lama merokok, jumlah rokok yang dihisap per hari :

**Tabel 1.** Karakteristik Informan

No	Informan	umur	Lama merokok	Rata2 merokok (perhari)
1	A	12 thn	2 thn	4 batang
2	B	14 thn	2 thn	6 batang
3	C	13 thn	1 thn	6 batang
4	D	14 thn	2 thn	6 batang
5	E	15 thn	3 thn	8 batang
6	F	15 thn	2 thn	6 batang
7	G	11 thn	3 thn	4 batang
8	H	13 thn	2 thn	6 batang
9	I	17 thn	4 thn	5 batang

Keterangan karakteristik Informan : rata rata informan berusia antara 11 tahun - 17 tahun dan tergolong dalam Perokok Pemula Anak Jalanan sesuai dengan kriteria yang sudah ditetapkan.

**Tabel 2.** Aspek perhatian mengenai dampak merokok terhadap kesehatan

No	Pernyataan	Sumber	Interpretasi
1	<i>rem jugo sih, kalu nyingok ado yang bolong tenggorokannya yang cak dibungkus rokok...tapi kawan ngudut galo..jadi aku ngudut pulo"</i>	FGB A	<b>ipat sedikit "perhatian" terhadap promosi kesehatan melalui media ataupun informasi lain yang berpengaruh terhadap keinginan utk stop merokok dari informan</b>
	<i>ngok gambar dibungkus rokok tu, takut jugo tapi kalu nyingok wong tuo masi merokok -...nak laju lagi"</i>	FGD A	
	<i>denget bae tapi kalo la ilang gambarnya pengen merokok lagi soalnya gambarnya dak tejingok kareno akukan beli rokok batangan...trus la kucubo setop...rasonyo tu dak kereen yuk...."</i>	WaMen 2	
	<i>uwe lagi jadi kalu la dapet duet tu...nyasar ke beli rokok tula. mon sakit baru setop..."</i>	WaMen 1	

Rata-rata dari semua informan dalam *focus group discussion* (FGD) didapatkan fakta bahwa ada sedikit ketertarikan dan minat para perokok pemula untuk mengetahui lebih lanjut mengenai dampak buruk merokok terhadap kesehatan. Para perokok pemula mengungkapkan sisi kurang ketertarikan dalam mengetahui berbagai promosi kesehatan

seperti iklan, berita informasi dan lain-lain adalah adanya informasi dan gambar mengenai bahaya merokok. Para informan yang diteliti mengungkapkan bahwa promosi kesehatan yang selama ini dilakukan tidak efektif. Iklan yang dibuat menarik dan kreatif malah mengajak masyarakat untuk merokok.

**Tabel 3.** Aspek perhatian mengenai dampak merokok terhadap kesehatan

No	Pernyataan	Sumber	Interpretasi
1	<i>"Serem jugo sih, kalu nyingok ado yang bolong tenggorokannya yang cak dibungkus rokok...tapi kawan ngudut galo..jadi aku ngudut pulo"</i>	FGB A	<b>Terdapat sedikit "perhatian" terhadap promosi kesehatan melalui media ataupun informasi lain yang berpengaruh terhadap keinginan utk stop merokok dari informan</b>
	<i>"Alu nyingok gambar dibungkus rokok tu, takut jugo tapi kalu nyingok wong tuo masi merokok - ...nak laju lagi"</i>	FGD A	
	<i>"Takut denget bae tapi kalo la ilang gambarnya pengen merokok lagi soalnya gambarnya dak tejingok kareno akukan beli rokok batangan...trus la kucubo setop...rasonyo tu dak kereen yuk...."</i>	WaMen 2	
	<i>"katek gawe lagi jadi kalu la dapet duet tu...nyasar ke beli rokok tula. mon sakit baru setop..."</i>	WaMen 1	

Rata-rata dari semua informan dalam *focus group discussion* (FGD) didapatkan fakta bahwa ada sedikit ketertarikan dan minat

para perokok pemula untuk mengetahui lebih lanjut mengenai dampak buruk merokok terhadap kesehatan. Para perokok pemula

mengungkapkan sisi kurang ketertarikan dalam mengetahui berbagai promosi kesehatan seperti iklan, berita informasi dan lain-lain adalah adanya informasi dan gambar mengenai bahaya merokok. Para informan yang diteliti

mengungkapkan bahwa promosi kesehatan yang selama ini dilakukan tidak efektif. Iklan yang dibuat menarik dan kreatif malah mengajak masyarakat untuk merokok.

**Tabel 4.** Aspek kepercayaan dan sikap terkait pemahaman dampak merokok terhadap kesehatan

No	Pernyataan	Sumber	Interpretasi
3	<i>"di bungkus rokok itu gambarnya macem2, ngerike nian tapi gambarnya kecil nian, kalau yg keno penyakit itu tu yg sudah berat nian merokoknya yeee... "</i>	FGD A	<b>Kepercayaan dan sikap informan terhadap promosi dan informasi kesehatan yg ada saat ini belum dianggap efektif untuk membuat informan percaya dan bersikap positif terhadap perubahan perilaku utk tidak merokok.diperlukan seorang yg profesional untuk melakukan semua itu.</b>
	<i>"kalau nyingok bungkus rokok yang ado gambar serem serem itu, kadang percayo kadang idak...soalnya belum pernah tau yang sebenar benarnya nian soal paru2 bolong, soal muntah darah, soal kanker...pengennya sesekali ado dokter nahhh...yang ngenjuk tau"</i>	WaMen 3	
	<i>"kalo memang merokok tu bahaya untuk kesehatan, ngapo pemerinta dak notup bae pabreknya...pasti kami jugo dak pacak meli kan... kalau la ado rokok nyo depan muko, tancep bae... kalau sakit, urusan besok pulok..."</i>	FGD B	
	<i>"kami ni kan ado wong tigo yang jual koran, tapi rasonya katek gambar2 yang nyuru dak usah merokok... tapi di jalan2 tu ado tulisan yg ngomong rokok membunuh mu...itu bae..."</i>	WaMen 5	
	<i>"Tulisannya paling di bungkus rokok itulah kami tau dari gambar-gambar di bungkus. bisa buat kanker samo paru bolong itulah.. kami jugo kan beli dak bungkus...jadi dak tejingok yuk..."</i>	WaMen 6	
	<i>Mano nak takut,,, ngomong bae, bos bos tu banyaak yg merokok, mon mbunuh dak keado dio galak...ye dak..."</i>	WaMen 8	

Dari hasil wawancara mendalam dan FGD terhadap para informan ini jelas sekali bahwa untuk menimbulkan kepercayaan untuk mereka mengambil sikap untuk tidak merokok sangat tergantung dari beberapa hal, antara lain :

1. dibutuhkan media yang cocok, baik bentuk maupun cara penyampaiannya.
2. dibutuhkan contoh/teladan langsung dari

setiap masyarakat atau orang2 terdekat informan untuk tidak merokok, sehingga akan timbul kepercayaan yang akan menimbulkan keberanian informan untuk bersikap tidak merokok lagi.

3. dibutuhkan Dokter Layanan Primer krn kompetensi dan tupoksi nya sesuai dgn apa yg diharapkan oleh informan, dimana DLP menjadi "first-layer" untuk

memberikan pengertian dan pendidikan sehingga memberikan kepercayaan pada

para informan untuk bersikap stop merokok.

**Tabel 5.** Aspek motivasi terkait pemahaman dampak merokok terhadap kesehatan

No	Pernyataan	Sumber	Interpretasi
	<i>"kalu memang bahaya, pacak TBC, pacak kangker, pacak jantungan... pastilah dak galak merokok yuk... merokok jugo lemak nyo dak pulo, buang duit pulo..."</i>	FGD A	
	<i>"harusnyo kami di enjuk tau kalau, diajerin nahhh...apo bahaya merokok, jadi kami pacak tau bahonyo yuk...kami dak galak jugo sakit..."</i>	FGD A	
	<i>"ayuk kan Dokter ye... percayo nian kami yuk, kalo merokok itu bahaya...pacak sakit paru2, kangker, jantung... sering sering yo yuk kesini..."</i>	WaMen 2	
4	<i>"pengennyo kalu kami sudah galak nak stopmerokok, bagusnyo pabrik rokok, yang jual rokok dan yang mase merokok itu di hukum, kalu mase ado bae yang meroko...nah percuma bae..."</i>	FGD B	<b>Kesadaran informan untuk memahami dan mempercayai suatu informasi dan dampak dari promosi kesehatan terhadap diri, yang membuat keinginan utk berusaha berhenti merokok.</b>
	<i>"ado sereem sereem nyo jugo nenger yuk Iya ngomong....kami cubo setop ye yuk...sapo tau pacak ngumpulkan duit untuk meli motor...heheee..."</i>	WaMen 4	
	<i>"larangan merokok itu bagusnyo bukan cuman ditulis dispanduk dijalan tu... tapi ngobrol samo Dokter cak ini nahhh, manteeep... yang pacak mbuat kami percayo, pasti kito dak merokok galo... cubola la tau dari dulu..."</i>	WaMen 9	

Hasil dari FGD dan Wawancara Mendalam pada semua informan maka peneliti melihat adanya gambaran keinginan infoman untuk merubah perilaku merokok menjadi tidak merokok dengan beberapa catatan. antara lain :

1. Informan termotivasi dengan adanya informasi yang didapat dari media promosi, namun informan merasakan keinginannya untuk mengetahui lebih banyak tentang dampak merokok terhadap kesehatan.
2. Informan telah sangat ter motivasi dan

sangat berharap untuk mendapatkan informasi langsung dari Dokter (Dokter Layanan Primer) dalam memberikan promosi dan pendidikan tentang kesehatan.

3. Untuk menjaga motivasi yg telah ada, informan mengharapkan bukan hanya melalui media promosi dijalan (billboard) tapi sangat mengharapkan mendapatkan pendidikan/promosi melalui komuni langsung dengan Dokter yang mampu berkomunikasi dengan baik sehingga informan bisa percaya..

4. Informan mengharapkan motivasi ini juga diiringi dengan kebijakan yang tegas termasuk terhadap produsen, penjual dan pemakai rokok di Indonesia.

**Tabel 6.** Aspek perilaku berhenti merokok bagi perokok pemula terkait faktor eksternal

No	Pernyataan	Sumber	Interpretasi
	<i>"kami kan idak sekolah...jadi ilmu nyo cuma nenger dan nyingok bae..nah, dijalan jalan masih banyak bapak bapak yang di mobil, di motor merokok...harusnyo dio tu jadi contoh kami supayo kami nekat nak berenti merokok nihh..."</i>	FGD A	
	<i>"harusnyo kami tau dari dulu penyakit2 serem cak ini, kalu la tau ini aku nak setop nian yuk...pengennya walau kami idak sekolah lagi, tapi tetep dapet penyuluha. kami takut, mak mano kalu kagek laju batuk darah cak uji Ayuk tadi..."</i>	FGD A	
5	<i>"susahnyo aku tu nak stop merokok kareno nyingok wong lain merokok didepan kito... apo lagi bapak2 yang belagak2 masih bae merekok"</i>	WaMen 1	<b>Keinginan merubah perilaku merokok pada informan sangat dipengaruhi oleh faktor "eksternal", baik itu lingkungan ataupun pengetahuan.</b>
	<i>"kalu bapak dan kakak dirumah idak merokok, barang kali dulu aku idak jugo kepengen merokok kali ye... cuman la telanjur, kalu be besok besok biso berenti..."</i>	WaMen 5	
	<i>"aku baru tau kalau kito merokok wong disamping tu jadi pacak keno kangker jugo... naaah makmano serumah aku yeee... bapak samo mak aku merokok galo...ai yuk, takut aku nak setop bae kalu mak itu..."</i>	WaMen 3	

Pada pelaksanaan Focus Goup Discussion dan Wawancara Mendalam pada pare informan jelas terlihat keinginan untuk berhenti merokok namun karena rentannya lokasi kehidupan (dijalan), lingkungan tempat tinggal dan kurangnya pendidikan (tidak sekolah) maka informasi yang masuk sangat tergantung dari lingkungan yang berupa onag dekat, orang yang dikagumi ataupun kekuatan promosi serta pendidikan yang melekat secara pribadi.

Untuk ini peneliti melihat celah yang sangat bermanfaat untuk memanfaatkan "faktor eksternal" untk mempengaruhi perilaku

informan utk tidak merokok lagi.

Pada tujuan penelitian tidak dicantumkan secara nyata tentang peranan Dokter Layan Primer, namun setelah dilakukan Focus Group Discussion dan Wawancara Mendalam pada [ara informan, ternyata faktor2 yang tergambar dalam penelitian yang menjadi tujuan penelitain banyak sekali hal hal yang terhambat namun dapat diselesaikan oleh Dokter Layanan Primer, karena inti masalahnya merupakan kompetensi Dokter Layanan Primer.

Dalam hasil FGD dan Wawan Mendalam dapat di gambarkan sebagai berikut :



**Tabel 7.** Peranan Dokter Layanan Primer terhadap perilaku stop merokok

No	Pernyataan	Sumber	Interpretasi
7	<i>"kalu memang bahayo, pacak TBC, pacak kangker, pacak jantungan... pastilah dak galak merokok yuk... merokok jugo lemak nyo dak pulo, buang duit pulo..."</i>	FGD A	<b>Gambaran pentingnya peranan Dokter Layanan Primer dalam meningkatkan perhatian, pemahaman, kepercayaan dan sikap, dalam memberikan motivasi dalam perubahan perilaku merokok melalui peningkatan pengetahuan dan promosi kesehatan pada informan</b>
	<i>"harusnyo kami di enjuk tau kalau, diajerin nahhh...apo bahayo merokok, jadi kami pacak tau bahonyo yuk...kami dak galak jugo sakit..."</i>	FGD A	
	<i>"aku baru tau kalau kito merokok wong disamping tu jadi pacak keno kangker jugo... naaah makmano serumah aku yeee... bapak samo mak aku merokok galo...ai yuk, takut aku nak setop bae kalu mak itu..."</i>	FGD B	
	<i>"harusnyo kami tau dari dulu penyakit2 serem cak ini, kalu la tau ini aku nak setop nian yuk... mak mano kalu kagek laju batuk darah cak uji Ayuk tadi..."</i>	FGD A	
	<i>"ayuk kan Dokter ye... percayo nian kami yuk, kalo merokok itu bahayo...pacak sakit paru2, kangker, jantung... sering sering yo yuk kesini..."</i>	WaMen 2	
	<i>" Kalo informasi sebenarnya dari bungkus rokok tulah sudah ado Yuk, apolagi di TV la sering jelas-jelaske tentang penyakit tu... tapi nyingok wong pinter be banyak yang merokok... naaah makmano itu..."</i>	FGD B	
	<i>"kalu nyingok bungkus rokok yang ado gambar serem serem itu, kadang percayo kadang idak...soalnya belum pernah tau yang sebener benernyo nian soal paru2 bolong, soal muntah darh, soal kangker...pengennyo sesekali ado dokter nahhh...yang ngenjuk tau"</i>	WaMen 3	
	<i>"ado sereem sereem nyo jugo nenger yuk Iya ngomong....kami cubo setop ye yuk...sapo tau pacak ngumpulkan duit untuk meli motor...heheee..."</i>	WaMen 8	

## 5. Pembahasan

Jelas informan adalah masyarakat suatu komunitas jalanan yang membutuhkan sentuhan profesionalisme dibidang kesehatan

dimana mereka memerlukan :(1) Pelayanan kesehatan yang berpusat pada keadaan sehat dan perubahan perilaku merokok menjadi tidak merokok lagi. (2) Pelayanan kesehatan dengan prinsip "patient-centered"dimana

diperlukan ketrampilan komunikasi efektif dengan pendekatan bio-psiko-sosio-cultural. (3) Pelayanan kesehatan pencegahan disetiap tingkatan layanan, utamanya layanan promosi kesehatan. (4) Pelayanan kesehatan yang mengintegrasikan, psikologis, faktor sosial, budaya dan eksistensial fisik kliennya dengan memanfaatkan pengetahuan dan kepercayaan yang dibangun melalui kontak berulang dengan kliniknya. (5) Melaksanakan peran profesionalnya melalui promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan, dan pelayanan paliatif, serta promosi pemberdayaan dan manajemen diri klien. untuk ini semua sesuai dengan kompetensi dari seorang Dokter Layanan Primer.

## 6. Kesimpulan

Hampir semua hasil Wawancara mendalam dan Focus Group Discussion menunjukkan kebutuhan terhadap peningkatan perhatian, pemahaman, kepercayaan dan sikap, dalam memberikan motivasi untuk perubahan perilaku merokok melalui peningkatan pengetahuan dan promosi kesehatan pada informan yang berada dalam suatu komunitas.

## Daftar Pustaka

1. Ahsan, A. dan N. Wiyono. 2007. Dampak Peningkatan Cukai Tembakau terhadap Perekonomian dan Ketenagakerjaan.
2. Alamsyah, R.M. 2009. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kebiasaan Merokok dan Hubungannya dengan Status Penyakit Periodontal Remaja di Kota Medan Tahun 2007. Tesis pada Sekolah Pascasarjana jurusan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan USU yang tidak dipublikasikan.
3. Anarita, Popon, dkk, Baseline Survei untuk Program Dukungan dan Pemberdayaan Anak Jalanan di Perkotaan (Bandung), Bandung: Akatiga-Pusat analisis sosial, 2001.
4. Arief, Armai, " Upaya Pemberdayaan Anak Jalanan Dalam Rangka Mewujudkan Kesejahteraan Sosial dan Stabilitas Nasional", Dalam Jurnal Fajar, LPM UIN Jakarta, Edisi 4, No.1, November 2002.
5. ASH. 2011. Action on Smoking and Health Factsheet: Smoking and respiratory disease. Februari 2011, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. Riset Kesehatan Dasar 2013, Jakarta, p. 169-175.
6. Conzola, V.C. dan M.S. Wogalter. 2001. A Communication-Human Information Processing (C-HIP) approach to warning effectiveness in the workplace. *Journal of Risk Research*. 4 (4), p. 309-322.
7. Eriksen, M., J. Mackay, dan H. Ross. 2012. The Tobacco Atlas – Fourth Edition. American Cancer Society: Atlanta, USA.
8. Hurlock, E.B. 1997. *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Terjemahan, Jakarta : Erlangga.
9. Kosen, S (Editor). 2012. Global Adult Tobacco Survey: Indonesia Report 2011.WHO: Indonesia, p. 3.
10. Knight, J., & S. Chapman. "Asian yuppies...are always looking for something new and different": creating a tobacco culture among young Asians. *Tobacco Control* 2004; 13(Suppl II): ii22–ii29.
11. Mehta, A dan S.C. Purvis. 2006. Reconsidering recall and emotion in advertising. *Journal of Advertising Research*. 3, p: 49-56.
12. Ng, M., *et al*. 2014. Smoking prevalence and cigarette consumption in 187 countries, 1980-2012. *Journal of American Medical Association*. 311(2), p.183-192.
13. Nurwahid, Fitri. 2015. Kebiasaan Merokok pada Perokok Pemula dan Pemahaman Dampak Rokok Terhadap Kesehatan. Palembang: Universitas Sriwijaya.
14. Peraturan Pemerintah Nomor 81 Tahun

- 1999 tentang Pengamanan Rokok bagi Kesehatan. 1999. Jakarta.
15. Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan. 2012. Jakarta.
16. Ramdhani, N. 2008. Pembentukan dan Perubahan Sikap. Skripsi pada Fakultas Psikologi UGM yang tidak dipublikasikan.
18. U.S. Department of Health and Human Services. 2014. The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress. A Report of the Surgeon General. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health: Atlanta, GA,
19. World Health Organization. 2001. Intergovernmental Negotiating Body on the
20. WHO FCTC: Compilation of terms and definitions.